

Э.А. Вальчук

**ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ И
АПТЕЧНОГО ДЕЛА В БЕЛАРУСИ ПОСЛЕ ОТМЕНЫ КРЕПОСТНОГО ПРАВА
(1861 г. – начало XX века)**

Белорусская медицинская академия последипломного образования, г. Минск

После отмены крепостного права некоторые формы медицинской помощи на селе были ликвидированы, небольшие больницы, содержащиеся на средства помещиков, были закрыты. Правительством предпринимались меры по организации медико-санитарной помощи сельскому населению. Государственный Совет 24 декабря 1868 г. издал «Положение об устройстве сельской

врачебной части», которым были утверждены штаты по обслуживанию сельского населения: уездный сельский лекарь, 3 повивальных бабки, 7 - 9 фельдшеров. Сельскому врачу вменялось в обязанности выезжать, возможно чаще, в селения, наблюдать за деятельностью фельдшеров, за состоянием фельдшерских аптек и наборов, иметь при себе необходимый запас врачебных средств

для оказания обращающимся медицинской помощи. Так была введена разъездная форма медицинской помощи жителям села. Несмотря на увеличение числа медицинского персонала на селе, медицинская помощь оставалась для сельских жителей малодоступной. В громадных по территории уездов сельский лекарь не мог справиться с выездами на многочисленные эпидемии и с оказанием необходимой медицинской помощи. В эти годы в губерниях северо-западного края в замену утерянным формам медицинской помощи на селе появилась так называемая «волостная медицина». Волости за счет общественных средств содержали фельдшеров, в некоторых случаях лекарей для обеспечения медицинской помощью жителей, они также снабжали население медикаментами за счет этих средств.

По закону от 24 апреля 1887 г. была установлена новая система медицинской службы в 9 северо- и юго-западных губерниях империи - бесплатная врачебная помощь сельскому населению [1].

Медицинская помощь по этому закону для сельского населения должна была строиться на следующих положениях: стремление приблизить медицинскую помощь к сельскому населению; бесплатный прием и лечение больных из среды местного населения; стационарный способ врачебной помощи; обращение расходов, связанных с организацией сельской врачебной части, на местный земский сбор с целью равномерного распределения тяжести обложения крестьян (врачебная помощь до того времени финансировалась исключительно за счет крестьян). В уезде должны быть 2 участка, на каждом из них больница на 10 коек, 2 приемных покоя на 2 - 4 койки, фельдшерские пункты (10 - 12 фельдшеров на уезд).

В «Памятной книжке Виленской губернии на 1890 г.» были подведены предварительные итоги проведенной работы по организации медицинской помощи сельскому населению. Отмечено, что преобразование сельской врачебной части по закону от 24 апреля 1887 г. в отчетном году хотя и не получило окончательного завершения, но продвинулось значительно вперед. Весь положенный по новому штату медицинский персонал по Виленской губернии, состоящий из 14 участковых врачей, 64 фельдшеров, 21 повивальной бабки, состоял в полной наличности на своих местах. Хотя сельские больницы не были еще устроены в связи с отсутствием соответствующих помещений, но назначенные «к ним врачи были снабжены всеми необходимыми медикаментами и аптечными припасами, благодаря чему они

в состоянии были подавать врачебную помощь с бесплатной раздачей лекарств сельскому населению, пользовавшемуся амбулаторно и при периодических разъездах врачей по участкам и, в особенности, при принятии мер при эпидемических болезнях» [2]. Кроме того, были заключены контракты для найма помещений под приемные покои. «В видах экономических и высшей добротности медикаментов», последние были закуплены в больших размерах на всю губернию Врачебным Отделением, а сложные препараты были приготовлены в казенной аптеке и госпитале Савич (Вильно). Все заготовленные Отделением медикаменты были разосланы затем врачам и фельдшерам. В 1890 г. «подача врачебной помощи сельскому населению с бесплатной раздачей лекарств была вполне обеспечена. Вместе с тем явилась возможность более успешно бороться с появившимися эпидемическими болезнями, так как всякий раз, в случае надобности, имелись наготове все необходимые для подачи помощи и дезинфекции жилищ и вещей врачебные средства и силы, которые увеличились, кроме стационарного медицинского персонала, еще и врачом для командировок» [2]. Уже в 1891 г. по Гродненской губернии амбулаторная помощь была оказана 65 больным на 1000 населения. Из числа обратившихся за медицинской помощью 2,1% были госпитализированы, по Минской губернии - 4,8%, по Могилевской - 1,1%. [3]. Объем медицинской помощи был бы гораздо большим, если бы не финансовые затруднения, которые ограничивали бесплатный отпуск медикаментов. Отпускаемых на медикаменты средств в сумме 100 руб. в год для больницы и 50 руб. для приемных покоев было недостаточно.

Сельские врачи медицинских участков объясняли отказы в направлении в лечебницы не отсутствием мест, но недостатком медикаментов для лечения. Не все больные могли приобретать лекарства из вольной аптеки, а врачу не разрешалось из-за отсутствия распоряжения их приобретать. В экстренных случаях отказов в размещении больных в лечебницы не было. В лечебницы направлялись преимущественно больные в острых случаях и хирургические. Перевязочные материалы больные в большинстве случаев приобретали сами. Не будь недостатка в медикаментах и перевязочных материалах, как отмечали сельские врачи, в лечебницах постоянно все места были бы заняты. Врач первого участка Лидского уезда сообщал в 1898 г. во Врачебное Отделение Виленского губернского правления, что выделяемых для содержания лечебницы 1200

руб. в год достаточно. В то же время в отношении лекарственного обеспечения он считал, что расчет суммы на медикаменты на стационарного больного по 3 коп. в день и на каждое амбулаторное посещение по 5 коп. более целесообразен. Благодаря этому сумма на приобретение медикаментов почти удваивается против запланированной на 1897 г. Так, на 4000 амбулаторных больных необходимо 200 руб., стационарными больными было проведено 1354 дня - 40 руб. 62 коп. При таком финансировании не будет ощущаться недостатка в медикаментах. Следует отметить, что приемные покои не решали в полном объеме поставленные перед ними задачи. Чаще всего при их посещении у врача не было возможности обеспечить бесплатно лекарствами больных, но при условии улучшения снабжения их достаточным количеством медикаментов они будут более целесообразны [4]. Фельдшера получали содержание в год в сумме 180 руб. и 25 руб. на медикаменты. Пунктовой фельдшер должен был нанять квартиру, лечить, безусловно, бесплатно крестьян 2 - 3 волостей, заниматься оспопрививанием, бороться с эпидемическими болезнями. Отпускаемых медикаментов хватало едва на полгода, после чего фельдшер пишет рецепт в аптеку. Крестьянин привык не к рецептам, он требует готового лекарства, хотя бы за деньги, но выданного фельдшером. Поэтому у фельдшеров, кроме казенных лекарств, имелись и свои собственные. Качество их было самое низкое, контроль их изготовления в большинстве случаев был невозможен.

При устройстве сельских лечебниц в Виленской губернии отмечалось лучшее снабжение аптечными принадлежностями и медикаментами по сравнению с другими губерниями северо-западного края. Так, среди хирургических инструментов в лечебницах были острые ложки Брунса и Фолькмана, пинцет Фринке, зонд Фергюссона, серебряные трахеостомические трубочки, рефлектор, воронки Трельга, перфоратор Брауна, краниокласт Брауна, ножницы Сканцони и крючок Смели. К сожалению, не встречались ларингоскопы, офтальмоскопы, другие глазные инструменты, отмечался недостаток зубных шприцев. Повивальные бабки имели скарификаторы в 12 флищ, кровоотсосные банки, щеточки для оттирания младенца, ногтевую щеточку, трубку для впрыскивания в пуповину и сантиметровую ленту. Аптечки снабжались в соответствии с каталогами, присылаемыми врачами ежегодно в губернское Врачебное Отделение. Фармацевт Врачебного Отделения в соответствии со сметой каждого учреждения окончательно

формировал каталоги. Затем заготовленные медикаменты, рассортированные по лечебницам, приемным покоям и фельдшерским пунктам, рассылались в отдельных ящиках по всей губернии. По инструкции (параграф 62) сельские фельдшера должны отвечать за аптечный шкаф и его содержимое. Так как шкаф стоит в волостном управлении, там же и проживает фельдшер, наблюдать за сохранностью имущества было очень трудно.

При появлении эпидемических болезней волостные правления обязаны были извещать об этом уездную полицию. Уездный врач вместе с исправником и становым приставом выезжали для принятия медико-полицейских мер. По прибытии на место уездный врач составлял акт о появлении эпидемической болезни, каталог медикаментов и дезинфекционных средств (1895 г.), который передавал в волостное управление для приобретения медикаментов и дезинфекционных средств в ближайшем аптекарском складе или аптеке, извещал участковых сельских врачей о необходимости наблюдения за ходом эпидемии. Участковый врач направлял фельдшера и давал указания, какие меры необходимо предпринять в каждом конкретном случае. Обычно приобретение медикаментов по каталогам врачей имело негативные последствия. Некоторые волостные управления взыскивали затраченные для этих целей деньги с тех домохозяев, где были больные, не распределяя их на всю волость. Таким образом, крестьянину приходилось нести довольно большие расходы в несколько рублей на медикаменты. На это было обращено внимание в 1893 г., и после этого не только сельские врачи, но и уездные начали снабжаться походными аптечками с необходимыми медикаментами. Аптечки приобретались за счет средств, отпускаемых в распоряжение общих присутствий губернских правлений на расходы для принятия экстренных, вызываемых эпидемическими болезнями мер.

Уездные врачи проводили надзор за деятельностью вольнопрактикующих фельдшеров. Так, в Лидском уезде в 1898 г. был привлечен к ответственности за незаконное врачевание фельдшер Б. Сладовник, проживавший в м. Радуни, употреблявший при врачевании ядовитые средства собственного изготовления. Фельдшер был приговорен к трехмесячному тюремному заключению [5]. В то же время, как отмечал уездный врач, в приемных покоях сельской врачебной части работали фельдшера, у них были аптечки, амбулаторным больным лекарства отпускались бесплатно, велся четкий учет полученных и выданных пациентам лекарств [6].

Контрольно-аналитические исследования

лекарств проводили провизоры. В соответствии с уставом Министерства Внутренних Дел (МВД) от 18 сентября 1849 г. им было вменено в обязанность проведение судебно-медицинских анализов. Все химические исследования на точном основании ст. 1185 Устава Врачебного, изданного в 1832 г. (соотв. ст. 1419 изд. 1842 г. и ст. 1433 изд. 1892 г.), «должны быть производимы по назначению врачебных управ в казенных аптеках и магазинах, которые всегда должны иметь в готовности потребные реагенции не только для сих судебных испытаний, но и для химического исследования простых и сложных медикаментов и определения их доброты. Если казенная аптека или магазин будут заняты отпуском лекарств по каталогам и если, для произведения химических испытаний управляющий аптекой не может уделить времени, то в таком лишь случае, по мнению совета, можно предоставить врачебным управам исследования сии возлагать на содержателей вольных аптек, когда таковые в том городе имеются. За реагенции и прочие припасы, употребляемые казенными аптеками при химическом испытании, никакого денежного взыскания делать не следует».

Выбор места для производства судебно-химических исследований предоставляется самим аптекарям, с тем, однако, «чтобы при оных находились непременно один или два члена врачебного управления, которые своим присутствием отвечают за верность исследования».

В соответствии с уставом судебной медицины, химические исследования подозрительных веществ, выявленных на вскрытии желудка, и употребление реактивов для выявления наличия ядов должны производиться медиками и фармацевтами врачебного управления в соответствии с установлениями Медицинского совета Министерства Внутренних Дел. В обязанности местных врачей и фармацевтов входили сбор, обеспечение сохранности, укупорки и пересылки исследуемых материалов. Медицинский совет Министерства Внутренних Дел предписал, что в соответствии с утвержденным 14 октября 1870 г. новым штатом врачебных отделений при каждом отделении полагалось иметь с 1870 г. для производства химических и микроскопических исследований особого фармацевта с правом службы. Было отменено распоряжение 1845 г. Министерства Внутренних Дел о предоставлении в департамент для проверки всех судебно-химических и химико-микроскопических исследований.

Вольные аптекари там, где не было казенных, обязаны были по поручению медицинского устава проводить химические ис-

следования на основе правил, изложенных в статье 564. Содержателям или управляющим вольных аптек и лабораторий за судебно-химические исследования проводилась оплата по соответствующей таксе, установленной Медицинским советом Министерства Внутренних Дел [7].

В XIX веке снабжение сельских аптек осуществлялось из казенных губернских аптек и аптечных магазинов. Торговля москательными и аптекарскими товарами и сложными медикаментами во второй половине XIX в. приняла широкое распространение. В каждом уезде находилось не менее 4 - 6 аптекарских магазинов. В циркуляре Министра Внутренних Дел Российской империи от 13 октября 1862 г. указывалось, что эта отрасль торговли приняла «столь противозаконное направление и в такой степени развилась на началах, противоположных указаниям правительства, что требуется со стороны оного энергическое противодействие и законное преследование». Министр обратил внимание губернаторов на главнейшие недостатки:

1. Самые сильные ядовитые вещества: мышьяк во всех видах и соединениях, сулема, другие ртутные препараты и прочие сильнодействующие вещества и яды «не были помещены в особом для этих веществ отделении, продаются без контроля, без записки в книги, в произвольных количествах и всякому покупателю, наравне с самыми невинными веществами».

2. В аптекарских лавках продаются не только «изрезанные, изрубленные и приведенные в порошок различные лекарственные вещества», но и многие фармацевтические препараты неопределенного состава.

3. Торговля патентованными (секретными) сложными заграничными лекарствами распространена в огромных размерах; их можно встретить в аптеках, косметических, галантерейных лавках, магазинах с различными припасами и товарами, «не исключая даже железных лавок», некоторые из этих средств были действительно настоящие, но «большой частью поддельные, с поддельными этикетками, описаниями болезней» и т.д. Из этих средств только небольшая часть была рассмотрена и одобрена Медицинским советом Министерства Внутренних Дел и разрешена к употреблению в империи. Продажа сложных лекарств (*composita et praeparata*) разрешалась исключительно аптекам, в том числе реализация заграничных патентованных лекарств, только разрешенных Медицинским советом Министерства Внутренних Дел.

4. Патентованные сильнодействующие и ядовитые вещества, используемые для лече-

ния, владельцам магазинов и лавок разрешалось продавать лишь в аптеки по каталогам и требованиям врачей. Купцы и дрогисты выписывали эти вещества не для аптекарей, а для собственной вольной продажи любому покупателю.

5. Аптекарям разрешалось приготовление некоторых патентованных средств, но отпуск их должен быть произведен по цене более низкой. Во многих случаях эти препараты снабжали поддельными этикетками и продавали по цене заграничных.

Для предотвращения подобных нарушений было вменено в обязанности местных врачебных управлений и полицейских властей строго наблюдать за торговлей ядовитыми и сильнодействующими веществами, правилами их изготовления и отпуска, проводить контрольные проверки не реже двух раз в год с привлечением виновных к ответственности, информировать магистраты о выявленных нарушениях и др. [7]. Так, например, в городе Лида в 1894 г. было: аптечных магазинов - 3, москательных лавок - 2; в уезде: первых - 2, последних - 4. При проверке уездным лекарем Василишского аптечного магазина содержатель его Розенберг за приготовление сложных лекарств и продажу сильнодействующих веществ был оштрафован на 40 руб. 50 коп., содержатель Лидского аптечного магазина Вольфович был привлечен к ответственности за приготовление по рецептам врачей лекарств, по суду оправдан. По заключению врача остальные аптечные магазины в отчетном году содержались довольно чисто [8].

В 1887 г. в годовом отчете Лидского городского врача было отмечено, что в Лиде аптечных лавок две - Вольфовича и Эпштейна, которые, несмотря на запрет, постоянно отпускают лекарства по рецептам по просьбе покупателей. Содержатели мелочных лавок, цирюльники также имеют ядовитые и сильнодействующие средства и даже сами их изготавливают, но обнаружить эти злоупотребления при проверке не представлялось возможным, так как медикаменты для их изготовления чаще всего хранились у соседей [9]. Содержателями аптечных магазинов, несмотря на постоянный контроль со стороны уездных врачей, постоянно допускались грубые нарушения торговли лекарствами и занятие запрещенной деятельностью. Так, в 1897 г. в аптечном магазине купца Эпштейна в Лиде были найдены вещества класса А, на торговлю которыми у купца не было разрешения, они не вносились в шнуровую книгу, найдены были сложные лекарства, приготовленные по рецепту врача. Дело о нарушениях было передано мировому судье. В аптеч-

ном магазине Вольфовича было обнаружено небрежное хранение медикаментов, причем сильнодействующие средства находились с прочими лекарствами, некоторые вещества были испорчены вследствие их плохой укупорки, содержатель не представил разрешения на право открытия аптекарского магазина. Мировым судьей он был приговорен к 2 месяцам тюремного заключения. В аптечном складе Розенберга в м. Василишки было выявлено крайне небрежное хранение лекарств, в лавке были обнаружены вещества, запрещенные к торговле (настойки). Купец был оштрафован мировым судьей на 25 руб. В аптечном магазине купца Кошель в м. Эйшишки был выявлен отпуск сильнодействующих веществ без занесения их в шнуровые книги. В м. Щучин была обнаружена торговля медикаментами в бакалейной лавке, содержатель был оштрафован на 10 руб. и т.д. [10].

Со второй половины XIX в. начали открываться сельские аптеки, увеличилось число вольных аптек. В 1913 г. имелось 297 аптек, в основном частных: в четырех губерньских городах имелось 32 аптеки, в 31 уездном городе - 63 и в уездах - 202, по 5-6 аптек на уезд. На одну аптеку приходилось от 25 тыс. населения, на селе более 35 тыс., в Гродненской губернии до 40 тыс. (на селе - до 75 тыс.), в Виленской губернии - до 40 тыс. (в том числе 75 тыс. в уездах), в Могилевской губернии - 25 тыс. Высокие цены на лекарства делали лекарственную помощь малодоступной для населения [3].

Открытие сельских аптек проводилось только с разрешения Врачебного Отделения губернского правления на основании актов осмотра. Так, Лидским уездным врачом 1 февраля 1909 г. в м. Острино была осмотрена аптека. Врач отмечал, что все лекарства, требуемые для сельской аптеки, имеются в достаточном количестве и хорошего качества, а также перевязочные средства и реактивы, аптекой управляет аптекарский помощник А.-Б. 3. Лурье. На основании осмотра он сообщил во Врачебное Отделение: «Нахожу, что сельская аптека в м. Острине может быть открыта, о чем объявлено мною управляющему аптекой» [11].

Существовали особенности финансирования больниц и снабжения их медикаментами. В 1889 - 1890 гг. Кобринская больница, подведомственная Приказу общественного призрения, приобретала компоненты для изготовления лекарств для лиц гражданского ведомства из Кобринской вольной аптеки, из которых под наблюдением фельдшера больницы приготавливались лекарства. Для лиц военного ведомства медикаменты доставля-

лись из Варшавского аптечного магазина. В Слонимской больнице на 25 коек (1889 - 1990 гг.) при женском отделении размещалась аптека. Лекарства для гражданских больных отпускались из вольной аптеки. Для военных лекарства доставляли из Варшавского аптечного склада, но это было невыгодно из-за их высокой стоимости. В больнице постоянно недоставало медикаментов для лечения пациентов. В Бельской больнице на 14 коек согласно циркуляру Министерства Внутренних Дел венерические больные принимались на лечение бесплатно. Больничная аптека заготавливала многие медикаменты хозяйственным способом. Такой способ изготовления лекарств был весьма положительным, больница имела возможность сделать по этой статье довольно крупную экономию. Приказ общественного призрения ежемесячно высылал авансом необходимые суммы, в большинстве случаев крайне неаккуратно. Уездные врачи считали, что Приказы «более тормозят больничное дело, чем способствуют его правильной постановке». В Гродненской окружной больнице Приказа на 100 коек в 1877 г. функционировало отделение для хронических больных. Лечение для гражданских лиц и имущих было за установленную плату, для бедных - бесплатно.

20 апреля 1903 г. правительством было издано «Положение об управлении земским хозяйством в неземских губерниях». Действие этого положения на территории Беларуси распространялось на Минскую, Могилевскую и Витебскую губернии. В этих губерниях медицинские учреждения были переданы из Приказа общественного призрения Земским врачебным управам. В Гродненской и Виленской губерниях положение оставалось без изменений [12].

ЛИТЕРАТУРА

1. Елисеев, Е.В. Положение сельской медицинской части в Западных губерниях в 1890 г. / Е.В. Елисеев. - СПб, типография МВД. 1893.
2. Памятная книжка Виленской губернии на 1890 год. - Ч. I, II. - Вильно. -1890.
3. Крючок, Г.Р. Развитие медицинского дела в Белоруссии во второй половине XIX в. (1861-1917) / Г.Р. Крючок // Из истории медицины, Т. VI. - Рига. - 1964.
4. Центральный государственный исторический архив Литвы (ЦГИАЛ). - Фонд 383. - Оп. 1, ед.хр. 329
5. ЦГИАЛ. - Фонд 383. - Оп. 1, ед.хр. 697.
6. ЦГИАЛ. - Фонд 383. - Оп. 1, ед.хр. 654.
7. Свод узаконений и распоряжений правительства по врачебной и санитарной части в империи. Выпуск II. - СПб, 1896-1897.
8. ЦГИАЛ. - Фонд 383. - Оп. 1, ед.хр. 245.
9. ЦГИАЛ. - Фонд 383. - Оп. 1, ед.хр. 599.
10. ЦГИАЛ. - Фонд 383. - Оп. 1, ед.хр. 301.
11. ЦГИАЛ. - Фонд 383. - Оп. 1, ед.хр. 341.
12. Крючок, Г.Р. Очерки истории медицины Белоруссии / Г.Р. Крючок. - Минск: Беларусь. -1976.

Адрес для корреспонденции:

220013, Республика Беларусь
г. Минск, ул. П.Бровки, 3, корп. 3,
Белорусская медицинская академия
последипломного образования,
кафедра общественного здоровья
и здравоохранения.

Вальчук Э.А.

Поступила 03.06. 2011 г.